

A RESSIGNIFICAÇÃO DA VIDA APÓS A EXPERIÊNCIA DE QUASE MORTE: UMA INTERFACE COM A RELIGIOSIDADE

¹ **Vanderlânia Macêdo Coelho Marques** - Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Clínica Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN)– Universidade Regional do Cariri (URCA), Juazeiro do Norte-CE. Brasil.

² Maria Letícia Cezário Galdino- Acadêmica em Enfermagem – Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (ESTÁCIO/FMJ); Integrante do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN) – Universidade Regional do Cariri (URCA) , Juazeiro do Norte – CE, Brasil.

³ Joice Fabrício de Souza- Acadêmica em Enfermagem – Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (ESTÁCIO/FMJ); Integrante do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN) – Universidade Regional do Cariri (URCA) , Juazeiro do Norte – CE, Brasil.

⁵ Antônio Germane Alves Pinto- Doutor em Saúde Coletiva. Líder do Grupo de Pesquisa Clínica Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN) – Universidade Regional do Cariri (URCA), Juazeiro do Norte-CE. Brasil.

⁶ Ana Paula Agostinho Alencar- Enfermeira Mestre em Ciências da Saúde. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Clínica Cuidado e Gestão em Saúde e Integrante do Grupo de Pesquisa em diabetes mellitus- Universidade regional do Cariri. Docente da Universidade regional do cariri-URCA. Crato- CE. Brasil.

INTRODUÇÃO: A Experiência de Quase Morte, é caracterizada como um conjunto de sensações que acontecem em pacientes em estado terminal e sobreviventes de morte clínica.

OBJETIVO: O escopo deste trabalho visa descrever uma vivência de uma enfermeira, especialista em Urgência e Emergência, com um familiar vítima de Experiência de Quase Morte.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, caracterizado como um relato de experiência, vivenciado por uma enfermeira especialista em Urgência e Emergência, em uma Instituição Hospitalar Privada, de grande porte, com referência nas áreas de cardiologia e neurologia, localizado na capital do estado de São Paulo , Brasil, com um paciente diagnosticado de má formação arteriovenosa congênita, desencadeado por uma fístula arteriovenosa, no período de fevereiro a maio de 2017.

RESULTADOS: Após a Experiência de Quase Morte narrada pela vítima, pôde-se perceber os efeitos posteriores comuns a qual abrange menor medo da morte e sentimentos de compaixão além de uma ânsia grande de viver, de fazer coisas que antes não fazia, ressignificam a vida, contudo surge um olhar diferenciado sobre a vida, o viver e a possibilidade de tornar possível a realização e concretização de objetivos, a vontade de viver e tornar possível o sentido da vida e as coisas boas que podem ser vivenciadas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A experiência possibilitou o

fortalecimento da vida espiritual e religiosa da pesquisadora e do sujeito do estudo, além de permitir maior aproximação e desejo de aprofundar-se na temática. É notório a importância da religiosidade no campo, da saúde, no que tange a saúde mental, em especial na Experiência de Quase Morte, uma vez que esta corrobora com o fortalecimento em situações de aproximação da morte propriamente dita. É importante os profissionais valorizarem os relatos dos pacientes, buscar fortalecimento da vida espiritual daqueles que creem, não fazer juízo de valor diante dos relatos e situações vivenciadas, visto que muitas vítimas de Experiências Quase morte, internalizam seus relatos por sentirem-se rejeitados por profissionais de saúde, haja vista que muitos se importam apenas com os sinais e sintomas clínicos da doença da doença em si, dando menos importância a subjetividade, enfraquecendo dessa forma a saúde mental, a qual deveria ser mais trabalhada no campo hospitalar. Diante da pesquisa, verificou-se que há necessidade em investir em pesquisa relacionadas a temática, visto que, as produções científicas ainda são escassas.

Palavras-chave: Experiência de quase morte, Experiência fora do corpo, Transformação espiritual.

INTRODUÇÃO

A Experiência de Quase Morte (EQM) caracterizada como um conjunto de sensações que acontecem em pacientes em estado terminal e os sobreviventes de morte clínica, tais como: infarto do miocárdio, choque anafilático, traumatismo, intoxicação, tentativa de suicídio, anestesia, hemorragia cerebral, afogamento, complicações cirúrgicas e pós-operatório de grandes cirurgias. Essas sensações são relacionadas a alterações do nível de consciência, dentre elas agitação psicomotora e delírios (ANJO, 2011)

A EQM é dividida em quatro dimensões, a cognitiva onde é caracterizada por pensamentos acelerados, visão retrospectiva e compreensão ampliada; afetivas, no qual os pacientes vivenciaram sentimentos de paz, tranquilidade e plenitude; as paranormais que se destacam pela sensação de separação de corpo e espírito, visões místicas e religiosas, passagens por túneis escuros e visualizações de luzes brilhantes ao fim do túnel; transcendentais, encontra-se com familiares ou conhecidos já falecidos, representando assim, seres de luz, na visão do paciente (MARTINS, 2016).

Após a EQM narrada pelas vítimas, pode-se perceber os efeitos posteriores comuns a qual abrange menor medo da morte e sentimentos de compaixão além de uma ânsia grande de viver, fazer coisas que antes não fazia, ressignificam a vida, contudo surge um olhar diferenciado sobre a vida, o viver e a possibilidade de tornar possível a realização e

concretização de objetivos, a vontade de viver e tornar possível o sentido da vida e as coisas boas que podem ser vivenciadas (BEAUREGARD, HAESLER, 2013).

Os pesquisadores ao construir a escala denominada núcleo de EQM, se basearam nas seguintes características: cognitivas, afetivas, transcendentais e paranormais. A fenomenologia que leva a diversificação das questões que aborda as EQM, podem ser associadas as patologias já existentes como depressão, síndrome do pânico, ou por outros fatores emocionais que se apresentam de formas semelhantes em vários sujeitos de diferentes culturas. , as manifestações podem surgir por causas orgânicas, como infecções ou lesões cerebrais síndrome do pânico por pessoas que estão em profundo sentimento de medo extremo, sendo esta denominada medo da morte (FENWICK, 2013).

Estudos mostram que a neurociência tem avançado em seus estudos, sendo capaz de identificar as áreas do cérebro responsável pelo estado de alerta, repouso, sono e sonhos. Contudo, mediante compreensão das atividades cerebrais, não se conhece ainda métodos que possam explicar como surge as emoções, sentimentos, ainda é um grande desafio para a ciência entender os novos modelos de consciência, incluindo os estudos da mente humana para além do cérebro como as experiências anômalas, ou seja, aquelas que fogem do cotidiano vivenciado em hospitais em especial nas Unidades de Terapia Intensiva são ainda consideradas fenômenos desconhecidos para o senso comum, bem como não são encontradas respostas plausíveis nas teorias vigentes que expliquem tais acontecimento (GREYSON, 2007).

Três fatores dentre as experiências ganharam mais destaque foram eles: aceleração dos pensamentos, hipervigilância, sentidos como visão e audição mais aguçados, sentimento de despersonalização, perda da emoção, alteração na passagem do tempo, o fator místico também ganhava notoriedade, alguns caracterizavam como sentimentos de paz, plenitude, senso de harmonia, união e revelação, também ganhavam destaque os relatos de EQM fora do corpo relatadas pelos sujeitos como: sensação de flutuação, observação d próprio corpo em um lugar externo, estas podem ocorrer durante o sono ou vigília (CARUNCHIO, 2017).

As EQMs e seus elementos são verbalizados pelos pacientes das formas mais diversas, as manifestações nem sempre estão associadas à gravidade do quadro clínico, e sim ao tipo de evento ocorrido que desestabilizou o paciente. Desta forma, diante de uma possibilidade de morte inesperada como: acidente automobilístico, cirurgias de grande porte, parada cardiorrespiratória, a EQM desencadeia elementos cognitivos que irão descompensar toda a homeostase do paciente como alterações hemodinâmico levando ao quadro de agitações psicóticas, ansiedade, medo, alucinações pensamento acelerado, dissociação do tempo e espaço, fazendo com que o sujeito também perpassasse uma retrospectiva da sua própria vida (DESSOTE, 2016).

Neste estado de tamanha fragilidade emocional, busca-se um sentido de vida condizente à situação ganhando destaque um aparato de cunho espiritual, religioso, como forma de minimizar seu sofrimento, os familiares das vítimas de EQM, buscam adaptar a resiliência ao momento vivido, como suporte diante das adversidades. Durante o curso dos eventos, ocorre a relação entre pessoas e crenças, muitas se apropriam de elementos simbólicos religiosos como forma de conforto independente de crença, religião, espiritualidade (RIBEIRO, 2018).

Símbolos como imagens, luzes incandescentes, brilhos e ofuscações são definidos pelos pacientes como um mecanismo de ligação na busca do sagrado, ao transcendente sendo estes descritos como verdade suprema, força maior capaz de amenizar o sofrimento. Assim como na doença ou já no processo de convalescença, as experiências místicas são associadas a algo positivo ou negativo à depender do tipo de crença do ser que presenciou tal situação. (SEPARAVICH, 2016).

A religiosidade/espiritualidade desenvolve impactos no campo da saúde física e mental. Sendo esta capaz de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, gerando nestes uma sensação de bem-estar, paz, manutenção de reações harmoniosas, preveni doenças, por atuar como um mecanismo de barreira nas mais diversas patologias. Para alguns pacientes a eventualidade de estar internado em um ambiente fechado, próximo de pessoas com os mais variados tipos de doenças, pode leva-los a um quadro de depressão, aliada a memórias traumáticas em relação aos procedimentos, medo em relação a finitude da vida (COUTINHO, 2012).

Os efeitos negativos em indivíduos que tiveram a EQM, tais apresentavam sofrimentos relacionado à adaptação nas suas relações interpessoais com os familiares e amigos, conflitam as suas próprias crenças, receio de discutirem ou relatarem essa experiência com pessoas próxima ou com profissionais de saúde, pelo fato de terem medo de serem rejeitados ou ridicularizados pelos mesmos, mencionaram o medo oriundo das pessoas próximas por não serem compreendidos a adotarem novos comportamentos e novas crenças ocasionando assim, muitas vezes isolamento social, problemas emocionais interligados a episódios depressivos, sentimentos de raiva, sensação de distanciamento com as pessoas que não passaram pela mesma experiência, resistência em conciliar as novas crenças e na manutenção do antigo estilo de vida (GREYSON,2007).

OBJETIVO

O escopo deste trabalho visa descrever uma experiência vivenciada por uma enfermeira, especialista em Urgência e Emergência, com um familiar vítima de EQM.

METODOLOGIA

A princípio foi realizado uma pesquisa bibliográfica, utilizando as bases de dados: *Literatura Latino-Americana e do Caribe* (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). A coleta de dados se deu no período referente ao meses de março à abril de 2019. Com intuito de averiguar na literatura estudos referente a EQM, sendo utilizado como critérios de inclusão artigos na língua portuguesa (Brasil) e inglesa, com data de publicação entre o período de 2007 a 2018 que estivessem disponível gratuitamente e na íntegra, utilizando como Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “ Experiência de quase morte”, “ Experiência fora do corpo ”, “ Transformação espiritual ”. Foram encontrados 25 artigos, porém 18 compuseram a amostra final .

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, caracterizado como um relato de experiência, desenvolvido a partir da análise crítica da vivência de uma enfermeira especialista em urgência e emergência, com um familiar vítima de EQM no período de fevereiro à maio de 2017 em uma instituição hospitalar privada, referência em Cardiologia, Oncologia e Neurologia, localizada na Capital do estado de São Paulo, Brasil. Para mediar esse estudo utilizou-se como instrumento de análise a observação sistêmica.

Na pesquisa qualitativa considera os aspectos de circunstâncias reais que são não quantificados, mediante a compreensão e a explanação da dinâmica entre as relações sociais. As características desse tipo de pesquisa são: a objetivação do fenômeno, categorização das ações descritas, interpretação, explanação das relações entre a visão global e local de um processo e/ou fenômeno (GERHARDT, SILVEIRA, 2009 p.31).

As pesquisas descritivas têm como desígnio principal a caracterização da população, fenômeno ou, então, o fundamento de relações entre variáveis. Podem ser incluídos em vários tipos de estudos considerados perante este título e uma de suas características mais apreciável está na aplicação de técnicas padronizadas de coleta de dados, as quais podem ser destacadas, o questionário e a observação sistemática (GIL, 2002 p.42).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O intercurso entre o diagnóstico até a realização do procedimento, ocorreu de forma angustiante e apreensiva para o participante do estudo, visto que o mesmo desenvolvia um estilo de vida ativo, não fazia uso de fármacos, porém estava sedentário e estava com um alto nível de estresse relacionado a carga alostática desenvolvida pelo excesso de trabalho e outros fatores psicológicos.

Após a confirmação do diagnóstico, ocorreram várias mudanças biopsicossociais como: mudanças no estilo de vida, onde passou a manter-se em repouso até o momento da realização do procedimento, iniciou polifarmácia, mudanças de hábitos alimentares e isolamento social. Foi internado em um hospital de grande porte da região Sudeste do Brasil. O objetivo do internamento era realizar uma correção de Fístula Arteriovenosa Cerebral, ocorrida por uma má formação congênita, denominada Má Formação Arteriovenosa, onde o mesmo foi submetido ao procedimento de embolização cerebral, método realizado por via endovascular.

Durante a observação, fora possível uma compreensão mais sólida acerca do ocorrido, visto que o procedimento cirúrgico foi de grande êxito, porém no pós-operatório mediato iniciou uma mudança no estado psicológico do participante do estudo, o mesmo apresentava, agitação psicomotora, quadros de alucinações, delírios, desencadeando alterações hemodinâmicas, como: elevação da frequência cardíaca, elevação da pressão arterial, cefaleia intensa, palpitações, verbalizava estar sendo perseguido a agitação psicomotora aumentava com o passar das horas, condutas médicas foram tomadas como administração de ansiolíticos, para que houvesse uma melhora no quadro clínico.

A vivência trouxe um misto de sensações como alegria e tranquilidade pela cirurgia bem-sucedida e ao mesmo tempo muita angústia, preocupação e sensação de impotência, mesmo com amparo da equipe de saúde. Nesse momento buscou-se força na religiosidade, usando métodos como orações, conversas com o enfermo, com objetivo de acalmá-lo, explicando o êxito do procedimento realizado, na intenção que pudesse acalmar-se. Era sabido que os sinais e sintomas eram esperados e decorrentes dos efeitos da anestesia geral, no entanto buscou-se amparo, conforto na religiosidade, como forma de amenizar o sofrimento de ambos.

A busca pela sustentação de cunho religioso e espiritual era imprescindíveis no momento em que eventos inesperados foram ocorrendo a cada hora no ambiente na unidade de cuidados intensivos os fatores que faziam a relatora buscar um conforto no transcendental religioso era os mais diversos dentre eles: o distanciamento dos familiares do participante do estudo bem como, da relatora, o procedimento foi realizado em uma região distante geograficamente da sua região de origem, a ansiedade que aumentava ao presenciar uma deterioração no seu estado hemodinâmico, desencadeando assim a busca incessante pela estabilização dos sinais e sintomas em especiais os subjetivos relatados e presenciados naquele momento.

Os profissionais da unidade de terapia intensiva disponham de todo aparato tecnológico bem como de uma humanização diferenciada que nos deixava seguros no tocante as condutas médicas. Após melhora do quando clínico o paciente relatava as experiências vivência de tais tipos: as paranormais (experiência fora do corpo), transcendentais (encontrou com parentes já falecidos), afetivas (sensações de medo, angustia) e visualizações de seres místicos, relatando sentimento de impotência e desespero por não conseguir reagir e livrar-se das sensações vividas.

O participante do estudo após todo esse processo, descobre que tudo serviu como experiência para um novo olhar para sua vida, como valorização da família, melhora no estilo de vida, cuidados com a saúde, prática da espiritualidade, aconselhamento religioso, valorização da vida sobrepondo esta aos bens materiais, relações interpessoais, no trabalho, relações afetivas, comportamentos, atitudes e valores busca pela melhoria da qualidade de vida, fortalecimento para o enfrentamento de eventos adversos que porventura possam a vir ocorrer.

No tocante a relatora, esta sentiu-se mais fortalecida e capaz de compreender que devemos valorizar as queixas, sinais, sintomas vivenciados pelos pacientes, em todo seu aspecto biopsicossocial, melhor preparo no aspecto profissional diante da experiência de quase morte vivida pelos pacientes, torna-se importante conhecer e abordar assuntos relacionados a experiência de quase morte, para uma melhor atuação profissional, buscando sustentação não apenas na ciência baseada em evidências, como também em algo que não cabe a depender da situação, pode ser explicado, entendendo que o ser humano tem a capacidade de simbolizar e atribuir sentido às diversas situações que vive.

Por se tratar de acontecimentos subjetivos, com interpretações, sentimentos, significados ora importantes para o paciente, ora negativos, não com a intenção de defini-los, mas sim de compreendê-los enquanto condição, cabendo apenas apoiar, fortalecer e minimizar o sofrimento do ser que esteja vivenciando tal situação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência possibilitou o fortalecimento da vida espiritual e religiosa da pesquisadora e do sujeito do estudo, além de permitir maior aproximação e desejo de aprofundar-se na temática. É notório a importância da religiosidade no campo da tanatologia, em especial na EQM, uma vez que esta corrobora com o fortalecimento em situações de aproximação da morte propriamente dita. Diante da pesquisa, verificou-se que há necessidade em investir em pesquisa relacionadas a temática, visto que, as produções científicas ainda são escassas.

REFERÊNCIAS

ANJO, Paula Rodrigues. EQM – Explicando o inexplicável?. **Rev. Bioethikos**, São Paulo, v. 5, n. 4, p. 456-461, 2011. Disponível em: < <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/89/A13.pdf> >. Acesso em 20 mar. 2019.

CARUNCHIO, Beatriz F.. Caminhando pela vida e transitando pela morte: Experiência de Quase Morte (EQM) como uma experiência mística. **REVER - Revista de Estudos da Religião**. v.17,n.2, p. 11-36. 2017. Disponível em: < <https://revistas.pucsp.br/rever/article/view/34122/23457> >. Acesso em 15 Abr. 2019.

COUTINHO, José Pereira. Religião e outros conceitos. **Sociologia**, Porto, v. 24, p. 171-193, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-34192012000200009&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em 18 Mar. 2019.

DESSOTTE, Carina Aparecida Marosti et al. Estressores percebidos por pacientes no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 4, p. 741-750, ago. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000400741&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em 24 Mar. 2019.

FENWICK, Peter. As experiências de quase morte (EQM) podem contribuir para o debate sobre a consciência. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 40, n. 5, p. 203-207, 2013.

Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832013000500006&lng=en&nrm=iso >. Acessado em: 20 mar. 2019.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GREYSON, Bruce. Experiências de quase morte: implicações clínicas. *Rev. Psiq. Clín.* v. 34, n. 1, p. 116-125, 2007. Disponível em: <

<https://www.revistas.usp.br/acp/article/view/17128/19130>>. Acesso em 20 Mar. 2019.

HAESLER, Natalie Trent-von; BEAUREGARD, Mario. Experiências de Quase Morte em parada cardíaca: implicações para o conceito de mente não local. **Rev. Psiq. Clín.** v. 40, n.5, p. 197-202, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v40n5/05.pdf> >. Acesso em 23 Mar. 2019.

MARTINS, Leonardo Breno. Experiências anômalas tipicamente contemporâneas e psicologia: uma revisão da literatura. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 36, n. 91, p. 310-328, jul. 2016. Disponível em: <

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2016000200005&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em 22 mar. 2019.

RIBEIRO, Laís Claudino Moreira; LUNA, Verônica Lúcia do Rego; MEDEIROS, Katrucky Tenório. Estratégias de Enfrentamento das Doenças por Idosas Hospitalizadas. **Psico-USF**, Campinas, v. 23, n. 3, p. 473-482, 2018 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712018000300473&lng=en&nrm=iso >. Acesso em 23 Mar. 2019.

SEPARAVICH, Marco Antonio Alves; CANESQUI, Ana Maria. Representações religiosas na experiência com a enfermidade: um estudo de caso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, 2016 . Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000300705&lng=en&nrm=iso >. Acesso em 08 Abr. 2019.